



PENINGKATAN KAPASITAS KELUARGA DAN KADER POSYANDU DALAM DETEKSI DINI DAN PENDAMPINGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI

Umi Azizah Kusumaningrum, Arief Andriyanto

Universitas Bina Sehat PPNI, Mojokerto, Jawa Timur, Indonesia

Artikel info	ABSTRAK
<p>Corresponding Author:</p> <p>Umi Azizah Kusumaningrum Umiazazahkn78@gmail.com Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto</p>	<p>Deteksi dini kehamilan risiko tinggi sangat penting untuk mencegah komplikasi maternal dan perinatal. Deteksi dini dan penanganan yang tepat dapat menurunkan kejadian komplikasi kehamilan hingga 60%. Namun, masih banyak kasus kehamilan risiko tinggi yang terlambat terdeteksi karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, baik oleh keluarga maupun kader kesehatan di tingkat masyarakat. Program pengmas ini bertujuan meningkatkan kapasitas keluarga dan kader posyandu dalam deteksi dini dan pendampingan kehamilan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan, Kabupaten Jombang. Program ini menggunakan pendekatan partisipatif berbasis komunitas. Peserta terdiri dari 30 kader posyandu dan 50 keluarga ibu hamil risiko tinggi. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan ($p < 0,001$) pada semua variabel: pengetahuan kader meningkat 52,3%, kemampuan skrining kader meningkat 61,4%, pengetahuan keluarga meningkat 47,8%, dan perilaku dukungan keluarga meningkat 44,6%. Pembentukan sistem pendampingan berbasis masyarakat yang berkelanjutan juga berhasil terwujud. Program ini terbukti efektif dan layak direplikasi sebagai strategi komunitas dalam mendukung penurunan angka kematian ibu.</p> <p>Keywords: <i>kehamilan risiko tinggi, pendampingan kehamilan, keluarga</i></p> <p>This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)</p>

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi tantangan kesehatan yang kritis dan mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Di Provinsi Jawa Timur, AKI tercatat sebesar 91,72 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022,

dengan Kabupaten Jombang termasuk dalam wilayah yang masih memerlukan perhatian serius (Dinkes Jawa Timur, 2022).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi yang memiliki potensi komplikasi atau bahaya lebih besar bagi ibu dan janin dibandingkan kehamilan normal, dengan prevalensi mencapai 15-20% dari seluruh kehamilan di Indonesia. Faktor risiko meliputi usia ibu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, jarak kehamilan terlalu dekat, riwayat komplikasi obstetri, serta kondisi medis penyerta seperti hipertensi, diabetes, dan anemia (Cunningham et al., 2022; Mufdlilah et al., 2020). Deteksi dini menjadi kunci strategis karena intervensi tepat waktu dapat mencegah perkembangan komplikasi yang mengancam jiwa (Nurhayati et al., 2021).

Kader posyandu sebagai garda terdepan sistem kesehatan berbasis masyarakat memiliki peran strategis dalam deteksi dini dan rujukan kasus kehamilan risiko tinggi. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan instrumen skrining tervalidasi yang memungkinkan kader dengan pelatihan minimal untuk melakukan skrining awal secara akurat (Rochjati, 2011). Namun, survei awal tim pengabdian di wilayah Puskesmas Peterongan, Kabupaten Jombang pada Februari 2026 menemukan bahwa 70% kader posyandu belum pernah mendapat pelatihan khusus deteksi dini kehamilan risiko tinggi, dan hanya 40% yang mampu mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan dengan benar.

Di sisi lain, keluarga sebagai unit terkecil masyarakat berperan penting dalam mendukung ibu hamil. Penelitian Sari et al. (2023) menemukan hanya 38,5% keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan yang memerlukan rujukan segera. Data Puskesmas Peterongan tahun 2025 menunjukkan 23,4% ibu hamil termasuk kategori risiko tinggi, namun hanya 65% yang mendapatkan pendampingan khusus. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya intervensi sistematis untuk meningkatkan kapasitas kader posyandu dan keluarga ibu hamil dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Program pengabdian ini menjadi solusi atas permasalahan tersebut melalui pendekatan partisipatif yang komprehensif.

METODE

Program pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan partisipatif berbasis komunitas (*Community-Based Participatory Approach*) yang menekankan keterlibatan aktif seluruh pemangku kepentingan sejak tahap perencanaan hingga evaluasi (Israel et al., 2019). Pendekatan ini mengacu pada model pemberdayaan kesehatan WHO yang mengintegrasikan peningkatan kapasitas individu, pengembangan komunitas, dan penguatan sistem kesehatan. Kegiatan dilaksanakan selama delapan minggu (Maret–Juli 2026) di wilayah kerja Puskesmas Peterongan, Kabupaten Jombang, dengan melibatkan 30 kader posyandu dari 12 desa dan 50 keluarga ibu hamil risiko tinggi yang diidentifikasi berdasarkan skor KSPR ≥ 6 .

Pelaksanaan program dibagi dalam tiga tahap. Pertama, tahap persiapan (minggu 1–2) meliputi koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan Puskesmas Peterongan, rekrutmen peserta, modul pelatihan, booklet bergambar, dan kartu saku KSPR dengan validasi konten oleh ahli kebidanan dan keperawatan komunitas, serta

pengembangan instrumen pre-test dan post-test yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas.

Kedua, tahap pelaksanaan (minggu 3–6) terdiri dari empat komponen intervensi. Pelatihan kader dilaksanakan dalam dua pertemuan (masing-masing 4 jam): Pertemuan 1 mencakup konsep dasar kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya kehamilan, penggunaan KSPR, dan simulasi kasus; Pertemuan 2 mencakup teknik komunikasi efektif, prosedur rujukan, sistem pencatatan, dan pembentukan kelompok pendamping. Penyuluhan keluarga dilaksanakan dalam dua sesi interaktif mencakup faktor risiko kehamilan, peran keluarga dalam mendukung ibu hamil risiko tinggi, tanda bahaya yang memerlukan rujukan segera, dan persiapan persalinan aman. Distribusi media edukasi berupa booklet bergambar untuk keluarga dan kartu saku KSPR untuk kader dilaksanakan bersamaan dengan pelatihan dan penyuluhan. Pembentukan sistem pendampingan berbasis masyarakat dilakukan dengan membentuk kelompok pendamping berjenjang (Kader → Bidan Desa → Puskesmas) dan grup komunikasi WhatsApp.

Ketiga, tahap evaluasi (minggu 7–8) mencakup evaluasi proses (kehadiran, keaktifan, monitoring pencatatan kader) dan evaluasi hasil menggunakan pre-test dan post-test. Pengetahuan kader diukur dengan kuesioner 30 item (skala 0–100); kemampuan skrining diukur melalui observasi simulasi KSPR; pengetahuan keluarga diukur dengan kuesioner 25 item; dan perilaku dukungan keluarga diukur menggunakan Family Support Scale (FSS) adaptasi (skala 0–100). Analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Partisipan

Kader posyandu peserta pelatihan berjumlah 30 orang, seluruhnya perempuan, dengan rentang usia 25–55 tahun. Sebagian besar kader berpendidikan SMA atau sederajat (66,7%), telah menjadi kader selama 1–5 tahun (53,3%), dan belum pernah mendapat pelatihan khusus kehamilan risiko tinggi sebelumnya (73,3%). Keluarga ibu hamil peserta penyuluhan berjumlah 50 orang, terdiri dari suami (62%), ibu/mertua (24%), dan anggota keluarga lain (14%). Distribusi karakteristik kader tersaji pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sasaran Pengabdian Kepada Masyarakat

Karakteristik	n	%
Usia		
25 – 35 tahun	8	26,7
36 – 45 tahun	14	46,7
46 – 55 tahun	8	26,7
Pendidikan		

SMP/ sederajat	6	20,0
SMA/ sederajat	20	66,7
Diploma/ Sarjana	4	13,3
Lama Menjadi Kader		
< 1 tahun	5	16,7
1 – 5 tahun	16	53,3
> 5 tahun	9	30,0
Pelatihan KSPR Sebelumnya		
Pernah	8	26,7
Belum pernah	22	73,3

2. Peningkatan Pengetahuan dan Kemampuan Skrining Kader

Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan yang signifikan pada pengetahuan dan kemampuan skrining kader. Rata-rata skor pengetahuan kader meningkat dari 54,2 (SD=9,3) menjadi 82,6 (SD=6,8), menghasilkan peningkatan 28,4 poin atau setara 52,3% ($p < 0,001$). Kemampuan skrining menggunakan KSPR meningkat dari rata-rata 48,7 (SD=11,2) menjadi 78,6 (SD=8,4), yakni peningkatan 29,9 poin atau 61,4% ($p < 0,001$). Setelah pelatihan, 86,7% kader (26 dari 30) mampu mengisi KSPR dengan benar dan 83,3% mampu mengambil keputusan rujukan yang tepat. Hasil ini tersaji secara lengkap pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbandingan Pengetahuan dan Kemampuan Skrining Kader

Variabel	Pretest (N=30)		Posttest (N=30)		Beda Mean	P
	Mean	SD	Mean	SD		
Pengetahuan Kader tentang Kehamilan Risiko Tinggi	54,2	9,3	82,6	6,8	28,4	0,001
Kemampuan Skrining KSPR	48,7	11,2	78,6	8,4	29,9	0,001

3. Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Dukungan Keluarga

Pengetahuan keluarga tentang kehamilan risiko tinggi meningkat dari rerata 56,3 (SD=10,1) menjadi 83,2 (SD=7,5), yakni peningkatan 26,9 poin atau 47,8% ($p < 0,001$). Perilaku dukungan keluarga meningkat dari rerata 57,1 (SD=12,3) menjadi 82,6 (SD=8,9), yakni peningkatan 25,5 poin atau 44,6% ($p < 0,001$). Sub-domain tanda bahaya kehamilan mengalami peningkatan tertinggi pada pengetahuan (62,1%), sementara dukungan informasional (49,2%) dan emosional (46,1%) mengalami peningkatan tertinggi pada domain perilaku dukungan. Hasil lengkap tersaji pada Tabel 3.

Tabel 3. Perbandingan Pengetahuan dan Perilaku Dukungan Keluarga

Variabel	Pretest (N=50)		Posttest (N=50)		Beda Mean	P
	Mean	SD	Mean	SD		
Pengetahuan tentang Tinggi Keluarga Kehamilan Risiko	56,3	10,1	83,2	7,5	26,9	0,001
Perilaku (FSS) Dukungan Keluarga	57,1	12,3	82,6	8,9	25,5	0,001

Pembahasan

Peningkatan pengetahuan kader sebesar 52,3% yang melampaui target (minimal 50%) mencerminkan efektivitas metode pelatihan yang memadukan ceramah interaktif, diskusi kelompok, demonstrasi, dan simulasi kasus nyata. Nurhaeni et al. (2020) dalam penelitian sejenis menemukan peningkatan pengetahuan kader sebesar 45,8% melalui pelatihan berbasis simulasi, sedangkan Anggraini et al. (2021) menegaskan bahwa metode yang melibatkan praktik langsung menghasilkan retensi pengetahuan lebih tinggi dibandingkan ceramah semata. Relevansi konten pelatihan dengan kebutuhan lapangan serta penggunaan instrumen tervalidasi lokal seperti KSPR dan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Kemenkes RI (2020) turut berkontribusi pada keberhasilan ini.

Pencapaian kemampuan skrining sebesar 61,4% dengan 86,7% kader mampu mengisi KSPR dengan benar menunjukkan keberhasilan pendekatan pembelajaran berbasis keterampilan. Hal ini konsisten dengan temuan Wijayanti dan Suryani (2021) yang menemukan akurasi kader dalam penggunaan KSPR setelah pelatihan mencapai 84,6%, sebanding dengan akurasi bidan desa. Putri dan Mahmudah (2020) juga menemukan korelasi signifikan antara pengetahuan kader dan kemampuan praktik deteksi dini ($r=0,624$, $p<0,001$). Kondisi ini berarti setiap posyandu di wilayah Puskesmas Peterongan kini memiliki setidaknya dua kader terlatih yang dapat memperpendek jarak antara identifikasi risiko dan rujukan ke fasilitas kesehatan.

Peningkatan pengetahuan keluarga sebesar 47,8% melampaui target program (minimal 40%) dan konsisten dengan temuan Rahayu et al. (2022) yang melaporkan peningkatan 42,5% melalui pemberdayaan berbasis keluarga, serta Sari et al. (2023) sebesar 45,2% melalui penyuluhan berbasis komunitas. Sub-domain tanda bahaya kehamilan yang mengalami peningkatan tertinggi (62,1%) sangat bermakna secara klinis, mengingat pengenalan tanda bahaya oleh keluarga merupakan faktor kritis dalam mencegah keterlambatan pertama dari tiga keterlambatan kematian maternal, yaitu keterlambatan mengambil keputusan mencari pertolongan (WHO, 2019). Smeltzer dan Bare (2021) menegaskan bahwa keluarga yang memahami tanda bahaya kehamilan 3,2 kali lebih cenderung segera mencari pertolongan medis.

Peningkatan perilaku dukungan keluarga sebesar 44,6% mengkonfirmasi pentingnya intervensi berbasis keluarga. Domain dukungan informasional meningkat paling tinggi (49,2%), yang dapat dipahami karena penyuluhan secara langsung mentransfer pengetahuan yang dapat segera diaplikasikan sebagai informasi kepada ibu hamil.

Peningkatan dukungan emosional (46,1%) menunjukkan intervensi tidak hanya meningkatkan aspek kognitif, tetapi juga mempengaruhi sikap dan empati anggota keluarga. Rahmi dan Fitria (2020) menemukan korelasi kuat antara dukungan keluarga dan kepatuhan antenatal care pada ibu hamil risiko tinggi ($r=0,712$, $p<0,001$), yang memperkuat relevansi peningkatan ini.

Penggunaan booklet bergambar terbukti efektif mendukung pemahaman peserta, khususnya yang memiliki tingkat literasi terbatas. Susanti dan Nurjanah (2019) membuktikan media visual berbasis ilustrasi meningkatkan retensi informasi kesehatan sebesar 35,6% dibandingkan penyuluhan verbal semata. Tingkat kehadiran peserta yang sangat baik (kader: 93,3–96,7%; keluarga: 92–94%) dan tingkat kepuasan yang tinggi (94% peserta menyatakan sangat puas) menunjukkan penerimaan program yang baik di komunitas.

Pembentukan tiga kelompok pendamping berbasis masyarakat di tiga desa prioritas merupakan inovasi program yang berorientasi pada keberlanjutan. Model pendampingan berjenjang (Kader → Bidan Desa → Puskesmas) yang didukung grup komunikasi WhatsApp menciptakan mekanisme respons cepat yang dapat diaktifkan kapan saja ketika ditemukan tanda bahaya kehamilan. Bappenas (2021) merekomendasikan model pendampingan berbasis komunitas semacam ini sebagai strategi efektif dalam menurunkan AKI di tingkat kabupaten/kota.

SIMPULAN

Program pengabdian masyarakat ini secara signifikan meningkatkan kapasitas kader posyandu dan keluarga ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Peterongan, Kabupaten Jombang. Pelatihan terstruktur berbasis KSPR dan metode simulasi meningkatkan pengetahuan kader sebesar 52,3% dan kemampuan skrining sebesar 61,4% ($p<0,001$), sehingga 86,7% kader mampu melakukan skrining kehamilan risiko tinggi dengan benar. Penyuluhan interaktif berbasis media visual meningkatkan pengetahuan keluarga sebesar 47,8% dan perilaku dukungan keluarga sebesar 44,6% ($p<0,001$), dengan peningkatan tertinggi pada sub-domain tanda bahaya kehamilan (62,1%) yang paling kritis dalam pencegahan keterlambatan penanganan kematian maternal. Pembentukan sistem pendampingan berbasis masyarakat yang berkelanjutan dengan model berjenjang menghasilkan mekanisme respons cepat yang efektif. Program ini layak direplikasi di wilayah lain dan diintegrasikan dalam program rutin Puskesmas sebagai strategi berbasis komunitas untuk berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. D., Ningrum, T. P., & Rahmawati, D. (2021). Faktor risiko yang mempengaruhi kehamilan risiko tinggi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 145–152.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2021). Peta Jalan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia 2021–2024. Bappenas.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.

- Dinkes Jawa Timur. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A., & Becker, A. B. (2019). Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health*, 19, 173–202. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.19.1.173>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Edisi Ketiga). Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Kemenkes RI.
- Mufdlilah, Hidayat, A., & Kharimaturrohman, I. (2020). Peran kader posyandu dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 16(1), 1–10.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Nurhayati, E., Kusumastuti, K., & Wahyuningsih, M. (2021). Efektivitas deteksi dini dan manajemen kehamilan risiko tinggi terhadap luaran maternal dan perinatal: Systematic review. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 12(2), 78–89.
- Nurhaeni, I. D. A., Wulandari, P., & Kusumawati, Y. (2020). Peningkatan kompetensi kader posyandu dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi melalui pelatihan Kartu Skor Poedji Rochjati. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 6(3), 234–241.
- Putri, A. R., & Mahmudah, L. T. (2020). Hubungan pengetahuan kader dengan praktik deteksi tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 67–75.
- Rahayu, S., Fitriani, H., & Susanti, D. (2022). Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan komplikasi kehamilan melalui pendekatan berbasis keluarga. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), 89–97.
- Rahmi, L., & Fitria, N. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan antenatal care pada ibu hamil risiko tinggi. *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 213–220.
- Rifkin, S. B. (2014). Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature. *Health Policy and Planning*, 29(Suppl 2), ii98–ii106. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu076>
- Rochjati, P. (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil: Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Airlangga University Press.
- Sari, D. P., Hartati, S., & Utami, S. (2023). Pengetahuan dan sikap keluarga tentang kehamilan risiko tinggi di wilayah pedesaan. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 9(1), 34–43.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2021). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (15th ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Susanti, R., & Nurjanah, S. (2019). Efektivitas media visual dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan ibu hamil. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 156–163.
- Wijayanti, K., & Suryani, E. (2021). Analisis peran keluarga dalam pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi. *Indonesian Journal of Midwifery*, 4(2), 112–120.

World Health Organization. (2019). Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017 – Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. WHO.